Opłata pocztowa uiszczona gotówką.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok IX 1937 Nr 3

Pielęgniarka Polska Nr. 3

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 3

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty:

rocznie 6 zł. kwartalnie 2·00 zł. miesięcznie 70 gr.

Przy zaległościach w prenumeracie zł. 8 rocznie

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych po jednej stronie arkusza. Rękopisów nie zwraca się.

Rok IX Marzec 1937 Nr 3

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Opieka otwarta nad dzieckiem w Łucku

Do ostatnich lat dominującą formą opieki społecznej nad dziećmi sierotami i opuszczonymi była opieka zakładowa. Polegała ona na tym, że organizacje publiczne lub społeczne wychowywały dzieci w zakładach obliczonych z reguły na większą ilość miejsc, a mających dać dziecku wszystko to, co normalnie powinien dać dom rodzinny.

W miarę rozwoju pedagogiki i higieny, praca w zakładach przybierała coraz doskonalsze formy. Pomimo to jednakże, najnowsze poglądy w dziedzinie opieki nad dzieckiem zaczęły coraz mocniej podkreślać, iż opieka zakładowa, nawet w obecnie udoskonalonych formach, posiada dużo wad. Zakłady pozostawiają na wychowankach swych specyficzne piętno — piętno człowieka pozbawionego wszelkiej inicjatywy, przywykłego do ulegania przepisom i rozkazom w najdrobniejszych okolicznościach życiowych, niezdolnego do walki o byt. Po wyjściu z zakładów, młodzież nie jest dostatecznie przygotowana do samodzielnego życia. Obca każdej grupie społecznej i nie mająca nikogo, na kim mogłaby się oprzeć w ciężkich chwilach życia, niejednokrotnie załamuje się psychicznie, przekreślając wszelkie wysiłki, poniesione ze strony opieki.

Ze względu na te ujemne strony, powstał pogląd, że wychowanie zakładowe, chociażby postawione na wysokim poziomie, nie może zastąpić wychowania rodzinnego, a zatem dzieciom, nie mającym własnej rodziny, należy, o ile możności, zapewnić opiekę rodziny obcej, czyli zastępczej, która by traktowała je, jak swoje. Nowoczesny prąd opieki nad dzieckiem nie wyklucza wychowania zakładowego, przeciwnie uznaje potrzebę po-

zostawienia tej formy opieki, lecz tylko w wypadkach specjalnych (np. dla dzieci, trudnych do prowadzenia, kaleków, niedorozwiniętych umysłowo).

Dla dzieci normalnych najodpowiedniejszym dla ich harmonijnego i pełnego rozwoju jest wychowanie w rodzinach. Stykając się ze zjawiskami codziennego życia, ma dziecko znacznie szerszą skalę przeżyć, bierze bezpośredni udział w radościach rodziny, a widząc, jak trudno zdobyć środki egzystencji, uczy się walczyć o byt. Poza tym rodzina, w której dziecko jest wychowane, staje się dla niego środowiskiem, mogącym dać oparcie w ciężkich chwilach życia. Za opieką otwartą przemawia również to, że jest znacznie tańsza od zakładowej, odpadają bowiem koszta administracyjne, które pochłaniają znaczną część środków, przeznaczonych na cele wychowawcze.

W obecnej chwili trudno już decydować, która z form opieki, zakładowa czy otwarta, okaże się bardziej celowa.

Za granicą opieka otwarta stosowana jest od szeregu lat. W Polsce forma opieki otwartej została zapoczątkowana w roku 1930. Pierwsze próby podjęły Warszawa, Wilno, Łódź i Lwów. Z dotychczasowych sprawozdań można przypuszczać, że forma ta ma duże możliwości rozwoju.

W Łucku opiekę otwartą nad dzieckiem zaczęto organizować z końcem 1934 roku. Uprzednio stosowano przeważnie opiekę zakładową. Jedynie małą część dzieci — tylko chłopców — oddawano rodzinom obcym, wobec braku odpowiedniego zakładu. Z chwilą umieszczenia dziecka w rodzinie, działalność opiekuńcza gminy ograniczała się do wypłacania każdego miesiąca umówionej kwoty za utrzymanie. Rodziny opiekuńcze nie podlegały żadnej kontroli i nikt nie troszczył się specjalnie o los dziecka. Brak określonego kierunku w wychowaniu dzieci, powierzonych obcym rodzinom, dał smutne wyniki. Okazało się, że większość spośród dzieci, po dojściu do wieku, w którym traciły prawo do opieki ze strony gminy, nie była zdolna do samodzielnego życia, co pociągało za sobą konieczność dalszej opieki ze strony Zarządu miejskiego.

Na ogólną ilość 96 dzieci sierot i opuszczonych, znajdujących się na opiece Zarządu miejskiego m. Łucka w okresie reorganizacji opieki nad dzieckiem, a więc w końcu 1934 r., w zakładach było umieszczonych 58 dzieci, a w rodzinach obcych 33 dzieci. Spośród czterech zakładów, opiekujących się dziećmi na koszt gminy miejskiej, 2 były prowadzone przez siostry zakonne i 2 przez instytucje społeczne. Miasto własnego zakładu nie posiadało i nie posiada.

Doceniając słuszność wytycznych udzielonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej w sprawie organizacji opieki nad dzieckiem, Zarząd miejski w Łucku decyduje w końcu 1934 r. przejście na nową formę wychowa-

nia dzieci. Wymagało to odmiennej, niż dotychczas organizacji pracy, a związku z tym zaangażowania odpowiedniej siły fachowej.

Przejście od jednej formy opieki społecznej do drugiej było realizowane stopniowo. Pierwszym etapem było zebranie 12 dzieci w wieku od 1 do 4 lat ze żłóbka w Rożyszczach i powierzenie ich opiece rodzin zastępczych.

Dzieci, przeniesione z zakładu do rodzin zastępczych, bardzo długo nie mogły przystosować się do nowych warunków. Opiekunki często skarżyły się, że „dzieci są jakieś inne niż wszystkie", że bawią się niechętnie, są ponure, uparte, nie posiadają żadnej inicjatywy. Z czasem wszystkie te objawy zaczęły się zacierać. Po roku trudno było poznać, że to są te same dzieci, do tego stopnia zmieniły się wyrazy twarzy i zachowanie. Dziś żadna z opiekunek nie powie, że „to dziecko jest inne niż wszystkie".

Dzieci w wieku szkolnym, umieszczone dawniej w zakładach, pozostały tam nadal, ze względu na specjalne trudności, jakie nasuwa znalezienie odpowiedniej rodziny zastępczej dla dziecka starszego.

Wszystkie dzieci, nad którymi Zarząd miejski roztoczył opiekę już po reorganizacji pracy, są powierzane w zasadzie wyłącznie rodzinom zastępczym. Rodziny zastępcze, którym oddane były dzieci przed organizacją opieki otwartej, zostały dokładnie zbadane i w wypadkach, gdy opieka lub warunki ich były uznane za nieodpowiednie, dzieciom przydzielono inne rodziny zastępcze.

Ilość rodzin, reflektujących na przyjęcie dziecka, przewyższa zapotrzebowanie. Są to rodziny przeważnie ze sfer rzemieślniczych i robotniczych, nie brak też i rodzin bezrobotnych, które w ten sposób szukają wyjścia z trudnej sytuacji. Na podstawie zgłoszeń do Zarządu miejskiego o powierzenie pod opiekę dziecka, pielęgniarka przeprowadza wywiad szczegółowy, zasięgając również opinii opiekuna społecznego danego rejonu.

Na rodziny zastępcze są wybierane rodziny, których stan materialny daje rękojmię, że dziecko nie będzie źródłem wyzysku, a więc musi to być rodzina zarobkująca, aby opłaty za utrzymanie dziecka nie były z konieczności zużyte na cele rodziny. Rodzina musi być zdrowa, wszyscy domownicy są badani przez lekarza. Również zwraca się uwagę na moralność rodziny oraz na warunki otoczenia. Mieszkanie winno być słoneczne, suche i dość przestrzenne. W miarę możności oddaje się dzieci rodzinom bezdzietnym, lub małodzietnym. Często umieszcza się dwoje dzieci razem, aby nie czuły się samotne.

Przydział dziecka uzależnia się nie tylko od dodatniego zakwalifikowania rodziny, ale również w każdym poszczególnym wypadku bada się, czy dane dziecko, ze względu na swój ustrój psychiczny, znajdzie w tej rodzinie odpowiednie warunki.

Najchętniej przyjmowane są przez rodziny zastępcze dzieci w wieku przedszkolnym (szczególnie dziewczynki), mniej chętnie natomiast niemowlęta. Najtrudniej umieścić dzieci w wieku szkolnym. Przyczyną tego jest to, że opłaty za utrzymanie wszystkich dzieci są jednakowe, mimo że wydatki, związane z wychowaniem dziecka w wieku szkolnym, są niewspółmierne z wydatkami utrzymania niemowlęcia lub dziecka w wieku przedszkolnym.

Na ogół rodziny zastępcze z zadania swojego wywiązują się sumiennie. W ciągu 2 lat stosowania opieki otwartej, prócz 4 wypadków, gdzie opieka była niedostateczna, nie zaszła konieczność zmiany rodziny opiekuńczej. Nie wszystkie rodziny, zgłaszające się na rodziny zastępcze, kierowane są jakiemiś wznioślejszymi pobudkami. Najczęściej decyduje tutaj chęć zarobku. Dopiero z czasem, gdy rodziny zżywają się ze swoimi wychowankami, sprawa natury materialnej zostaje usunięta na plan ostatni. Najlepszym potwierdzeniem takiego przeistoczenia jest okoliczność, że 5 dzieci, znajdujących się w rodzinach zastępczych, ma być adoptowanych przez rodziny. Między rodzinami istnieje pewnego rodzaju rywalizacja, aby powierzone dziecko wyglądało najlepiej, było najczystsze i najweselsze. To też nie spotyka się wypadku, w którymby wygląd dziecka budził jakiekolwiek obawy. Przeciwnie, rumiane i roześmiane buzie upewniają, że źle się dzieciom nie dzieje.

Od chwili powierzenia dziecka rodzinie, pielęgniarka roztacza stałą opiekę nad wykonywaniem przez rodzinę jej obowiązków. Opieka ta polega na możliwie najczęstszym odwiedzaniu dziecka w różnych porach dnia, nie rzadziej niż raz na miesiąc. Podczas takich odwiedzin pielęgniarka udziela rad i wskazówek, zwraca uwagę na niewłaściwości w wychowaniu dziecka, a w wypadku, gdyby takie niewłaściwości dyskwalifikowały sposób wykonania opieki, decyduje o zmianie rodziny. Poza tym pielęgniarka czuwa nad nauczaniem i zdrowiem dziecka, kierując je do przedszkola, szkoły, kolonii i półkolonii.

Aby zapewnić możliwie dziecku najpełniejszą opiekę, Zarząd miejski nawiązał współpracę z organizacjami kobiecymi, mianowicie ze Związkiem Pracy Obywatelskiej Kobiet — Polek, Ukrainek i Towarzystwem Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej, przydzielając im dzieci ich narodowości. Od chwili przekazania dziecka, odpowiedzialność za opiekę bierze na siebie Związek, natomiast Zarząd miejski pozostawia sobie prawo kontroli oraz decydowania w zasadniczych sprawach opieki. Przy przekazywaniu dziecka jednej z wymienionych organizacyj, Zarząd miejski podpisuje specjalną umowę, która określa z jednej strony obowiązki instytucji względem dziecka, z drugiej zaś ustala kwotę wynagrodzenia miesięcznego, przyznanego przez Zarząd miejski dla rodziny opiekuńczej za pośrednictwem organi-

zacji. Ponad to umowa określa specjalne świadczenia ze strony miasta, z których będzie mogło dziecko korzystać (leczenie ambulatoryjne i szpitalne). Związek ze swej strony zawiera umowę z rodziną zastępczą.

Najwięcej dzieci jest powierzonych Związkowi Pracy Obyw. Kobiet Polek, który w obecnej chwili pod swoją opieką ma 16 dzieci w wieku przedszkolnym i niemowlęcym, Z. P. O. Ukrainek ma 3 dzieci w wieku szkolnym, a T. O. Z. 9 dzieci w wieku szkolnym.

Ze względu na znaczną ilość powierzonych dzieci, powstał przy Z. P. O. K. Polek odrębny referat opieki otwartej nad dzieckiem. Zebrania referatu odbywają się raz na miesiąc. Omawiane są na nich wszystkie sprawy, związane z działalnością opiekuńczą. Prawie każda z członkiń, prócz ogólnego udziału w pracach referatu, opiekuje się jednym dzieckiem. Obowiązkiem jej jest odwiedzić wychowanka przynajmniej raz na miesiąc. Spostrzeżenia notowane są w ogólnej księdze wywiadów, przeznaczonej dla opiekunek. Fachową opiekę nad dzieckiem powierzonym Z. P. O. K. sprawuje pielęgniarka przy stacji opieki nad dzieckiem, a ponad to pielęgniarka miejska. Każde dziecko w opiece otwartej należy do stacji opieki nad dzieckiem i podlega systematycznemu badaniu przez lekarza. Również wszystkie rodziny zastępcze korzystają z bezpłatnych porad lekarskich w ambulatorium miejskim.

W dwóch ostatnich związkach, t. j. Z. P. O. K. Ukrainek i T. O. Z., organizacja tego rodzaju nie jest na razie rozwinięta ze względu na małą ilość dzieci.

Współpraca ze związkami nie tylko odciąża Zarząd miejski pod względem rozciągłości opieki, ale dla samych dzieci jest bardzo korzystna, gdyż opiekunka, mając tylko jedno dziecko w opiece, może poświęcić mu więcej czasu oraz do pewnego stopnia nadawać kierunek wychowaniu.

Dzieci znajdujące się na opiece instytucji społecznych są przeważnie w wieku szkolnym i przedszkolnym. Dziećmi starszymi w liczbie 12 opiekuje się Zarząd miejski bez współudziału organizacji. Większość kształci się zawodowo, część uczęszcza do szkół powszechnych.

W początku 1937 roku pod opieką Zarządu miejskiego znajduje się ogółem 82 dzieci, w tym w zakładach 42 dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, w opiece otwartej 40 dzieci w wieku szkolnym, przedszkolnym i niemowlęcym.

Oprócz sierot i dzieci porzuconych, znajdujących się na wyłącznym utrzymaniu Zarządu miejskiego, opieką gminy otaczane są także dzieci rodzin bardzo biednych i bezrobotnych, oraz dzieci matek opuszczonych, których stan materialny nie daje możności utrzymania dziecka. Jest to t. zw. opieka domowa, której celem jest zachowanie rodzin w całości — zapobieganie porzucaniu dzieci przez rodziców. Zarząd miejski wypłaca tym

rodzinom ze swych funduszów stałe zapomogi miesięczne w kwocie od 5 do 20 złotych, zależnie od ilości dzieci. Ogółem z zapomóg stałych korzysta z początkiem 1937 r. 76 rodzin, posiadających 224 dzieci.

Wszystkie rodziny, otrzymujące zapomogi na dzieci, znajdują się pod stałą kontrolą i opieką pielęgniarki miejskiej, korzystają z bezpłatnych lekarstw, oraz porad lekarskich. Początkowo rodziny dość nieufnie ustosunkowały się do opieki w formie odwiedzin i niechętnie udzielały jakichkolwiek informacji. Skoro jednak przekonały się o korzyściach płynących z opieki gminy, stosunek ich uległ znacznej poprawie. W tych wypadkach, kiedy zlecenia nie są wykonywane, zagraża się rodzinie cofnięciem zapomogi, co w większości wypadków jest radykalnym środkiem poprawy. To, co zyskuje się początkowo presją, staje się z czasem potrzebą. Rodziny przyzwyczajają się do utrzymywania mieszkania w czystości, a dzieci częściej widzą wodę i mydło.

W miarę możności kieruje się dzieci do świetlic, przedszkoli, kolonii i półkolonii, oczywiście na koszt Zarządu miejskiego.

Prócz rodzin otrzymujących stałe zapomogi miesięczne, przeciętnie 60 rodzin otrzymuje dorywcze zapomogi w kwocie 5 do 20 zł wyłącznie na dożywianie dzieci. Zapomogi te są wydawane z subwencji Min. Op. Społecznej. Wszystkie zapomogi zarówno dorywcze jak i stałe przyznawane są rodzinom na podstawie wniosku opiekuna społecznego i wywiadu pielęgniarki.

Działalność Zarządu miejskiego w zakresie opieki nad dziećmi powierzona jest pielęgniarce miejskiej przy Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej. Do jej obowiązków należą wszystkie czynności Zarządu miejskiego w zakresie zarówno opieki otwartej, jak domowej i doraźnej. Ważnym działem jej obowiązków jest również stwierdzenie, czy poszczególne dzieci muszą korzystać z opieki gminy, czy też istnieją osoby prawnie zobowiązane i zdolne do opieki. Dzięki dokładnej znajomości terenu, pielęgniarka jest w stanie wykryć te wypadki, w których zobowiązani do opieki uchylają się od niej bez dostatecznych powodów.

Z chwilą zaangażowania pielęgniarki, przystąpiono do rewizji zakresu dotychczasowej działalności miasta, co dało w wyniku zwrot osobom zobowiązanym do opieki ponad 10 dzieci, znajdujących się w zakładach i rodzinach zastępczych na koszt miasta. Pozwoliło to na osiągnięcie poważnych oszczędności bez uszczerbku dla dzieci.

Oprócz pracy w terenie, zajmującej ponad 4 godziny dziennie, do obowiązku pielęgniarki należy również praca biurowa, polegająca na załatwianiu inetresantów, referowaniu spraw i t. d. Praca biurowa przeciętnie zajmuje 3 godziny dziennie. Czynności każdego dnia notowane są w sprawozdaniach dziennych według ustalonego schematu.

Pod względem formalnym opieka nad dzieckiem ujęta jest w system kartotekowy. Prowadzone są 3 kartoteki: I — kartoteka dzieci bezdomnych, II — kartoteka zgłaszających się na rodziny zastępcze i III — kartoteka rodzin otrzymujących zapomogi na własne dzieci. Z chwilą przydzielenia dziecka rodzinie zastępczej, odpowiednie dwie karty zostają ze sobą złączone i pozostają w kartotece dzieci bezdomnych.

Przeszło dwuletni okres nowej organizacji opieki nad dzieckiem w Łucku dał wyniki dodatnie, zarówno ze względu na lepszy stan zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci, jak i wobec rozszerzenia zakresu opieki, przez zastosowanie opieki domowej oraz przez wciągnięcie do pracy organizacji kobiecych.

Wnioski, które się nasunęły przy rozważaniu wyników pracy, można by ująć w sposób następujący:

1) Wyszukanie odpowiednich rodzin zastępczych jest kwestią dosyć łatwą, przy czym wynagrodzenie 20 złotych miesięcznie jest wystarczające dla rodzin, którym powierzono dzieci w wieku niemowlęcym i przedszkolnym.

2) Na ogół należy stwierdzić, że dzieci, znajdujące się w rodzinach zastępczych, mają warunki zadowalające.

3) Natomiast dla wychowania sierot w wieku 7—14 lat w drodze opieki otwartej kwota 20 złotych jest absolutnie niewystarczająca. Opłata za dziecko powinna być znacznie wyższa i wynosić od 30—40 złotych.

4) Opieka nad półsierotami winna być prowadzona w drodze wspierania tych rodzin, których żywicielkami są kobiety, przy czym ta pomoc, jeśli ma być skuteczna, musi stanowić przynajmniej po 5 złotych na dziecko. Bez stałej subwencji z Ministerstwa Opieki Społecznej, przeznaczonej na ten cel, Zarząd miejski nie jest w stanie okazać tej pomocy.

5) Dziedzina opieki nad sierotami i półsierotami jest o tyle rozległa, a jednocześnie skomplikowana ze względu na swój specjalny charakter, że potrzebuje dla prowadzenia jej agend zaangażowania fachowej siły.

6) Jako czynnik społeczno-wychowawczy do współdziałania w dziedzinie opieki nad dzieckiem, muszą być przyciągnięte organizacje kobiece, oraz takie placówki, jak przedszkola, stacje, świetlice, kolonie i półkolonie.

Wnioski te, sformułowane na podstawie obserwacji, poczynionych na terenie m. Łucka, są z natury rzeczy właściwe przede wszystkim dla tego terenu.

Helena Krężel-Landy
Abs. Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie



O kursach „Ligi Młodych Matek“

Teren Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Pustelniku, w którym rozpoczęłam pracę zaraz po ukończeniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, posiada charakter dość specjalny. Specjalność swą zawdzięcza ludności, przeważnie robotniczej, w czym podobny jest do terenów działania ośrodków warszawskich. Oprócz ludności robotniczej, przez długie okresy czasu bezrobotnej, mieszkają tu jeszcze rzemieślnicy, drobni handlarze przeważnie Żydzi i trochę ludności wiejskiej. Inteligencji procent nieznaczny. Ludność na ogół uboga, ale inteligentna — reaguje bardzo żywo na propagandę. Z usług Ośrodka korzystają bardzo chętnie, ustosunkowują się do nas życzliwie i z wdzięcznością, oczywiście z pewnymi wyjątkami.

Łatwość reakcji na propagandę i zrozumienie tego, co się tłumaczy na odczytach i pogadankach, miałam możność zauważyć niejednokrotnie. Takim wyraźnym sprawdzianem jest fakt zdecydowanie zwiększonej frekwencji w naszym ambulatorium selekcyjnym *). Na zapytanie: „co panu, czy pani dolega, — z czym się pan, czy pani zgłasza?“ — słyszę często odpowiedź: „pan doktór mówił na pogadance to i to... ja chcę wiedzieć, czy nie jestem chory?“ — Przykładów takich można by podać wiele.

Oprócz pogadanek i odczytów, urządza Kierownik Ośrodka krótkie kursy ratownictwa i inne dla różnych organizacji.

Rokrocznie od lat czterech organizujemy w Ośrodku Zdrowia wiosenny 3 miesiące trwający kurs „Ligi Młodych Matek“. Dziewczęta, słuchające kursu, to uczennice siedmiooddziałowych szkół powszechnych, zgłaszające się chętnie i wykazujące duże zainteresowanie, oczywiście nie bez dziecinnego czasem ustosunkowania się do przedmiotu.

Mimo chętnego na ogół brania udziału w kursie, zdarzały się wypadki, zwłaszcza w początkach pracy, że dziewczynki nie przychodziły na wykłady i słyszałam, jak koleżanki mówiły, „że jej mamusia, czy dziadek nie pozwolili“.

Te fakty pewnej rezerwy do naszej działalności świadczyły i świadczą wyraźnie o tym, jak niesłychanie ostrożnym należy być w doborze materiału wykładowego. I jakkolwiek słuchaczki, wykazując duże zainteresowanie, zadają niejednokrotnie rozmaite pytania z zakresu uświadomienia płciowego, muszę odpowiadać bardzo oględnie lub wprost milczeć.

Jeżeli przejdziemy teraz do materiału, wykładanego na pogadankach, to jest on oczywiście ujęty bardzo popularnie. Sama nazwa kursu mówi, że słuchaczki mają wynieść zeń jak najwięcej wiadomości praktycznych i teoretycznych z zakresu pielęgnowania dziecka. Dlatego też pogadanek i zajęć

---

*) Ambulatorium ogólne, z którego wybieramy przypadki chorób społecznych do poszczególnych poradni Ośrodka.

praktycznych z tej dziedziny mamy najwięcej. Można by się zastanowić, czy słuchaczki, mające lat 13—17, nie są zbyt młode. Doświadczenie mówi mi, że nie. Miałam przykłady, że tak zwane „ligawki“, t. zn. słuchaczki kursu, w rok lub w dwa lata po wysłuchaniu kursu wychodziły za mąż, a fakty, że dziewczynki kursu zajmują się młodszym rodzeństwem, są bardzo częste. Jedna z moich słuchaczek stale przychodziła z małą dwuletnią siostrzyczką do stacji opieki nad dzieckiem, bo pracująca matka nie miała czasu.

Jeszcze jednym momentem, potwierdzającym słuszność urządzania kursów wśród dziewczynek, kończących szkołę powszechną, jest fakt, że



„Liga Młodych Matek“ w Ośrodku Zdrowia w Pustelniku. — Kąpiel niemowlęcia

ich młode umysły, przyzwyczajone do pracy szkolnej, najłatwiej przyjmują podawane im wiadomości.

Program kursu jest mniej więcej taki:
Anatomia i fizjologia — dwie godziny
Higiena osobista — 1 godzina
Pielęgnowanie dziecka — 4 godziny
Higiena osobista — 1 godzina
Higiena ogólna — jedna godzina
Pomoc w nagłych wypadkach — 4 godziny
Choroby zakaźne — jedna godzina
Gruźlica i jaglica — jedna godzina

Odżywianie w chorobie — jedna godzina
Pielęgnowanie w chorobie — jedna godzina
Alkoholizm — 1 godzina
Zadania i cele stacji opieki nad dzieckiem — 1 godzina.

Wykłady odbywają się w lokalu Ośrodka Zdrowia. Ilość słuchaczek, uzależniona od szczupłości lokalu — od 12—30. Wykłady odbywają się w sobotę raz w tygodniu w ciągu dwu godzin popołudniowych.

Oczywiście materiał można uzupełniać i zmieniać, co już zależy od warunków terenowych. Poza tym układamy kolejność pogadanek tak, by wiadomości narastające uzupełniały się; np. pogadanka o alkoholiźmie z pogadanką z zakresu higieny ogólnej; pogadankę o higienie otoczenia najlepiej wygłosić przy końcu kursu; anatomia musi oczywiście poprzedzać wszystkie pogadanki; trzeba najprzód mówić o rozwoju dziecka, a potem o jego pielęgnowaniu i odżywianiu.

Z zajęć praktycznych, przy pielęgnowaniu dziecka, uczymy przewijać, ubierać, kąpać i karmić niemowlę. Oczywiście robimy to wszystko na lalce. Ponieważ przerobienie zabiegów przez wszystkie słuchaczki zajmuje dość dużo czasu, przeznaczamy na te zajęcia całe dwie godziny. To samo z ratownictwem, kiedy dziewczęta uczą się sztucznego oddechu i bandażowania, łącznie z unieruchamianiem i z działem pielęgnowania chorego, gdy uczymy stawiać bańki, kompresy i t. d.

W pogadankach jednogodzinnych łączymy dwa różne tematy. Pogadanka trwa 45 minut. Należy liczyć się z umysłem młodym, szybko męczącym się. Jeżeli chodzi o pewną metodę, to raczej zadawać pytania i uzupełniać potem wiadomości wykładem. Długie mówienie nuży i rozprasza uwagę słuchaczek.

Oprócz zajęć praktycznych, objętych programem kursu, stosujemy jeszcze pokazy praktyczne robienia mięszanek w kuchni mlecznej. Słuchaczki w grupach po 3—4 przychodzą do kuchni mlecznej w rannych godzinach i przyglądają się robieniu mięszanek. Poza tym wszystkie słuchaczki, także w grupach po 3—4, przychodzą do stacji opieki nad dzieckiem w godzinach przyjęć i przyglądają się pracy lekarza i pielęgniarki. Daje im to możność zorientowania się w wyglądzie zdrowego i chorego dziecka i zrozumienia celowości tej pracy.

Po ukończeniu kursu urządzamy krótki egzamin dla sprawdzenia, jakie korzyści odniosły słuchaczki z kursu. Każda słuchaczka dostaje dwa pytania teoretyczne i jedno praktyczne. Odpowiedzi na pytania są na ogół zadawalające. Ocenę postępów uzgadniamy najczęściej ze szkolnymi stopniami z higieny.

Zaświadczeń nie wydajemy żadnych. Z początku robiło się to, ale ja osobiście jestem temu przeciwna. Ponieważ program kursu jest bardzo krótki

i popularny, słuchaczka nie jest odpowiednio przygotowana do wykonywania pewnej praktyki, do której może by się czuła upoważniona, mając jakieś zaświadczenie. Wystarczy, jeżeli dziewczęta będą wiedziały i umiały pewne praktyczne rzeczy, które im się mogą przydać w domu rodziców i własnym.

Na ogół zainteresowanie słuchaczek kursem jest duże. Zwłaszcza bardzo lubią zajęcia praktyczne i przychodzenie do stacji i do kuchni mlecznej.

Kurs Ligi Młodych Matek uważam w pracy na terenie, zwłaszcza wiejskim, za bardzo istotny moment propagandowy, a jeżeli chodzi o moje osobiste wrażenie, to daje mi on w pracy jeden z najprzyjemniejszych i najistotniejszych momentów zadowolenia.

Anna Abgarowiczówna
Absolwentka Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa

Pomoc w nagłych wypadkach*)

XI.

Ostre stany chorobowe organów jamy brzucha, wymagające doraźnej pomocy chirurgicznej

Grupa ta składa się z szeregu stanów chorobowych, jak: przedziurawienie żołądka z powodu choroby wrzodowej, przedziurawienie kiszek przy tyfusie, ostre stany zapalne wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, ostra martwica trzustki, stany niedrożności przewodu pokarmowego. Jednocześnie z tymi stanami chorobowymi należy rozpatrzyć kamicę wątrobową i nerkową, objawy których mogą w pewnych przypadkach dawać obraz wyżej wymienionych schorzeń.

P r z e d z i u r a w i e n i e w r z o d u ż o ł ą d k a lub d w u n a s t n i c y może wystąpić nagle wśród pozornie zupełnego zdrowia chorego. Bezpośrednim powodem przedziurawienia jest nagłe podniesienie ciśnienia w chorym żołądku wskutek przepełnienia pokarmem, wskutek wymiotów, kaszlu, urazu. Skutkiem przedziurawienia jest wylanie się treści żołądka lub dwunastnicy do wolnej jamy brzucha. Objawy przedziurawienia wrzodu żołądka i dwunastnicy są zwykle bardzo burzliwe. Chorzy dostają nagłych ostrych bólów w dołku podsercowym. Czasem zjawiają się wymioty z domieszką krwi. Najbardziej charakterystycznym objawem jest napięcie mięśni w górnej części brzucha. Opór mięśni można porównać do oporu deski. Górna część brzucha staje się zupełnie nieruchoma. Dolna jest odgraniczona od górnej jakby przewężeniem. Typ oddechu jest wybitnie piersiowy, chory stara się ochronić brzuch przed wszelkimi ruchami. Chory leży skulony, podciągnąwszy kończyny dolne do brzucha. Po kilku godzinach od przebicia wylana treść opuszcza się w okolice prawego talerza biodrowego, gdzie zjawiają się bóle i napięcie mięśniowe. W tym okresie trudniej jest o dokładne rozpoznanie. Badając chorego, należy ściśle zebrać wywiady, szczególnie co do chorób żołądka.

---

*) Patrz „Pielęgniarka Polska“ 1935: nr. 3, 4, 6, 7—8, 9, 11, 12 i 1936: nr. 4, 6, 9, 10, 11.

Wyraźny obraz chorobowy przedziurawienia wrzodu żołądka lub dwunastnicy może być zniesiony przez wstrzyknięcie morfiny, pod wpływem której bóle ustają lub znacznie się zmniejszają, również napięcie mięśni zmniejsza się wybitnie. Rozpoznanie wówczas jest trudne. Nie należy więc nigdy w razie podejrzenia pęknięcia wrzodu wstrzykiwać ani morfiny, ani pantoponu, lub podawać opium.

Drugim częstym schorzeniem w jamie brzusznej, które daje nagłe bóle i wymaga natychmiastowej interwencji, jest zapalenie wyrostka robaczkowego i jego przedziurawienie. Stan chorobowy rozwija się zwykle dość prędko. Bóle, początkowo dość rozlane, lokalizują się w prawym podbrzuszu. Powłoki brzucha napinają się odruchowo. W początkowych okresach prawa strona brzucha jest silnie napięta, później, gdy już nastąpiło przedziurawienie, napinają się wszystkie powłoki. Przy badaniu chorego stwierdzamy bolesność na ucisk okolicy brzucha między pępkiem i kolcem górnym przednim kości biodrowej. Przy prędkim odrywaniu ręki od brzucha, zjawia się ból w okolicy chorego wyrostka. Również unoszenie prawej nogi wywołuje bóle. Jeżeli chory chodzi, to każdy krok prawą nogą jest bolesny. Przy rozwijającym się zapaleniu wyrostka robaczkowego lub jego pęknięciu, ciepłota może być prawidłową, tętno zaś z reguły przyśpieszone. Z chwilą przedziurawienia występują objawy większego lub mniejszego ogólnego wstrząsu. Prawie przy wszystkich stanach ostrych wyrostka robaczkowego występują nudności i wymioty. Ciepłota, mierzona w kiszce stolcowej bywa wyższa od mierzonej pod pachą, zwłaszcza u dzieci, o przeszło 1.5°. W początkowych okresach stolec jest zaparty, również nie odchodzą gazy. Tylko w przypadkach, kiedy stan zapalny przechodzi na kiszkę ślepą i ropień przerywa się do światła kiszki, może zjawić się rozwolnienie. Po minięciu ostrych objawów, często w okolicy prawego podbrzusza znajdujemy guz — nacieczenie zapalne.

Postępowanie we wczesnych okresach dążyć będzie do powstrzymania prędko narastającego stanu zapalnego. Na brzuch kładziemy worek z lodem i z wielką ostrożnością przewozimy chorego do szpitala, gdzie chirurg dokona usunięcia wyrostka. Nie należy i w tych przypadkach podawać środków znieczulających. Morfina, a szczególnie pantopon, mogą znieść wszystkie objawy i nawet najbardziej doświadczony chirurg może wówczas zrobić omyłkę, odkładając operację. Również nie należy dawać środków czyszczących, te ostatnie mogą wywołać przediurawienie.

Wyniki operacji będą zależne od stanu wyrostka. O ile nie ma przedziurawienia, chirurg w większości przypadków zamyka brzuch doszczętnie, w przeciwnym razie musi zostawić sączek w jamie brzucha. Ostatnia okoliczność powoduje późniejsze długie ropienie, oraz zrosty otrzewnowe. Jeżeli operacja jest wykonana już przy objawach zapalenia otrzewnej, choremu grozi śmierć. Wniosek więc z wyżej wymienionych rozważań jest następujący: im wcześniej chory na ostre zapalenie wyrostka robaczkowego jest operowany, tym więcej szans ma jego uratowanie.

Objawy podobne do ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego daje przedziurawienie jelit przy tyfusie brzusznym. Rozpoznanie jednak dokładne udaje się zrobić dopiero na stole operacyjnym. Zwykle jednak wywiady wyjaśniają nam istotę sprawy. Dowiadujemy się,

że choroba trwa już 2—3 tygodnie, że chory długo i wysoko gorączkował. Zdarzają się wypadki tak zwanego tyfusu ambulatoryjnego, przy których rozpoznanie robimy dopiero podczas operacji. U takich chorych objawy przedziurawienia mogą wystąpić nagle wśród pozornego zdrowia.

Zrozumiałym jest, że we wszystkich przypadkach przedziurawień jelit jedynym ratunkiem może być natychmiastowy zabieg operacyjny. Tak jak i przy zapaleniu wyrostka robaczkowego, i przy przedziurawieniu jelit tyfusowym unikać należy środków znieczulających, aby nie zaciemnić obrazu chirurgowi.

Do ostrych schorzeń jamy brzucha należy również ostra niedrożność przewodu pokarmowego. Charakterystycznym objawem niedrożności jest nagły początek: wzdęcie brzucha, wymioty, nie odchodzenie ani stolców, ani wiatrów. Bóle, występujące przy niedrożności, nie mają zwykle ścisłej lokalizacji. W zależności od miejsca niedrożności objawy będą więcej lub mniej ostre. Przy obmacywaniu brzucha możemy spostrzec stawianie się jelit. Jasnym jest, że pomóc choremu może tylko operacja. Nie należy dawać choremu na przeczyszczenie lub robić bez polecenia lekarza lewatywy. Środki znieczulające i w tym przypadku zaciemniają obraz chorobowy. Niedrożność spowodowana uwięzgnięciem przepukliny czy to pachwinowej, czy też udowej daje podobne objawy. Rozpoznanie o tyle jest łatwiejsze, że w okolicy pachwinowej znajdujemy bolesny guz. Czasem przepuklina może wypełniać całą mosznę. Chory często sam wskazuje na miejsce choroby. Lekarz nie powinien odprowadzać przepukliny, gdyż zdarza się czasami, że takie usiłowanie może doprowadzić do odprowadzenia wraz z pierścieniem przepuklinowym. Podobne odprowadzenie pozostawia nadal niedrożność.

Można jednak chorego umieścić w ciepłej wannie, wstrzyknąć morfinę z atropiną. Czasem udaje się w ten sposób rozluźnić pierścień przepuklinowy i przepuklina może się cofnąć. W niektórych przypadkach chory sam w tych warunkach odprowadza sobie przepuklinę. W razie niepowodzenia, należy chorego odstawić do szpitala.

Podobne objawy do ostrej niedrożności daje ostra martwica trzustki. Rozpoznanie w warunkach domowych jest niemożliwe. Schorzenie to jest bardzo ciężkie i dające nawet przy wykonaniu zabiegu operacyjnego dużą śmiertelność. Chorzy ci winni być operowani, a więc muszą być odstawieni do szpitala.

Niektóre schorzenia ginekologiczne, jak skręt torbieli jajnikowej i pęknięta ciąża pozamaciczna również wymagają natychmiastowej interwencji. Obydwa te schorzenia dają silne bóle w dole brzucha, czasem towarzyszą im wymioty, napięcie mięśniowe oraz zaparcie. Przy pękniętej ciąży pozamacicznej dołączają się oprócz tego objawy krwotoku wewnętrznego.

Ostre zapalenie wyrostka żółciowego charakteryzuje się bólami w prawym podżebrzu, promieniującymi do prawej łopatki i obojczyka. Przy ostrym zapaleniu woreczka zawsze ciepłota jest podniesiona. Czasem występuje żółtaczka. Postępowanie nasze ogranicza się do położenia worka z lodem na okolicę pęcherzyka. Tylko lekarz może decydować o dalszym postępowaniu z takim chorym.

Kamica wątrobowa bez stanu ostro-zapalnego daje również bardzo dolegliwe bóle w prawym podżebrzu, promieniujące do prawej łopatki i prawego obojczyka. Jeżeli ciepłota jest prawidłowa i jesteśmy pewni swego rozpoznania (choroba trwa dawno, często się powtarza), można położyć na okolicę woreczka rozgrzewający kompres, lub worek z gorącą wodą. Można również wstrzyknąć morfinę lub pantopon z atropiną.

Kamica nerkowa zwłaszcza prawostronna może dawać bóle, podobne do bólów wyrostkowych. Przy ataku kamicy, bóle zaczynają się w okolicy lędźwiowej i promieniują do spojenia łonowego. Mięśnie brzucha nigdy nie są jednak tak napięte, jak przy przedziurawieniu wyrostka. Tętno jest nieco przyśpieszone, nie przekracza jednak 100 uderzeń na minutę. Mogą zjawiać się nudności i wymioty. Przy postukiwaniu, w okolicy nerek z tyłu możemy stwierdzić wyraźną bolesność strony chorej. Jeżeli chory dawniej już miewał podobne ataki, można na okolicę nerki położyć kompres rozgrzewający lub worek z gorącą wodą, oraz wstrzyknąć z polecenia lekarza morfinę z atropiną.

Przy występowaniu bólów w jamie brzusznej, należy być bardzo ostrożnym, gdyż każda pomyłka może choremu zrobić niepowetowaną krzywdę, a nawet kosztować jego życie. Zawsze w przypadkach wątpliwych należy się poradzić lekarza, aby jakiegoś ciężkiego schorzenia jamy brzucha nie przyjąć za zwykłą niestrawność.

Dr. August Jokiel

Ankieta w sprawie pracy
pielęgniarek na prowincji

Ponieważ do Redakcji wpłynęły zapytania, jak ułożona była ankieta, która posłużyła, jako podstawa do referatu p. A. Sawczyńskiej p. t. Pionierska Praca pielęgniarek na prowincji (Nr. 1—2, 1937), przeto poniżej podajemy w skróceniu tekst ankiety.

I.

1. Imię i nazwisko, wiek, stan. 2. Nazwa i data ukończenia szkoły pielęgniarstwa. 3. Ile lat pracuje Pani, jako pielęgniarka społeczna? 4. Czy placówkę obecną objęła Pani zaraz po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa? 5. Jeżeli pracowała Pani gdzie indziej, to gdzie i w jakich działach? 6. Dlaczego pracuje Pani w dziale społecznym? 7. Jakie braki w wykształceniu, odebranym w szkole, dały się Pani i dają najbardziej odczuć?

II

8. Wysokość poborów obecnych oraz wysokość pierwszej pensji (wraz z potrąceniami). 9. Inne świadczenia. 10. Ile kosztuje utrzymanie, mieszkanie, usługa, pranie? 11. Czy służba Ośrodka (poradni) obsługuje Panią za wynagrodzeniem z Pani strony? 12. Czy mieszka Pani w samym Ośrodku (poradni), czy poza nim, czy pokój Pani odpowiada warunkom higienicznym? 13. Czy posiada Pani jakieś zobowiązania finansowe? 14. Czy bierze Pani udział w miejscowym życiu towarzyskim i kulturalnym? 15. Czy czytuje Pani czasopisma fachowe, jakie? 16. Czy czuje się Pani fizycznie zdrowa?

III

17. Nazwa Ośrodka (poradni). 18. Kiedy ta placówka powstała? 19. Kto ją prowadzi, utrzymuje i subwencjonuje? 20. Jak duży teren obejmuje swą działalnością? 21. Liczba ludności na tym terenie. 22. Jej charakter (rolniczy, robotniczy etc.). 23. Liczba zapisanych do Ośrodka w dniu 1 kwietnia 1936 r. oraz liczba szkół i dzieci.

24. Jakie działy są prowadzone obecnie, a jakie zastała Pani w początku Swej pracy? 25. Kiedy zaczęła Pani pracować na obecnej placówce? Czy objęła ją Pani po innej pielęgniarce (dyplomowanej, czy nie), czy też powierzono Pani organizację? Czy oprócz Pani pracuje inna pielęgniarka (dyplomowana, niedyplomowana) i w jakim dziale? 26. Czy lokal odpowiada warunkom higienicznym (osobna poczekalnia dla matek i dzieci, odpowiednia przestrzeń, ustępy i t. d.)? 27. Ile godzin dziennie pracuje Pani? Czy miewa Pani pół dnia wolnego w tygodniu? Czy zdarza się Pani pracować w niedziele i święta? 28. Przeciętna liczba godzin pracy dziennie: a) biurowej, b) przy przyjęciach lekarskich, c) w kuchni, laboratorium, przy lampie kwarcowej, d) podczas odwiedzin, e) w szkołach. 29. Odwiedziny domowe. a) Przeciętna liczba odwiedzin dziennie, b) środki komunikacji, c) demonstracje, pielęgnowanie, d) ekwipunek. 30. Czy współpracuje Pani z lekarzem powiatowym w dziale chorób zakaźnych? 31. Czy prowadzi Pani pogadanki, propagandę za pomocą urządzania wystaw, konkursów czystości i t. d.? 32. Czy udaje się Pani podnosić higienę wiejską? 33. Jak odnosiła się do Ośrodka ludność z początku Pani pracy, a jak odnosi się obecnie? 34. Czy współpracuje Pani z towarzystwami i instytucjami społeczno-kulturalnymi? 35. Który z działów pracy daje według Pani najlepsze rezultaty? 36. Czy może Pani podołać swej pracy, a jeżeli nie, to ile jeszcze pielęgniarek powinno obok Pani pracować?

IV

37. Jak odnosi się do Pani lekarz, czy rozumie pracę pielęgniarską, czy też napotyka Pani z jego strony na trudności? 38. Czy miejscowe społeczeństwo odnosi się do Pani, jako do pielęgniarki z życzliwością i zrozumieniem? Czy natrafia Pani na pomoc władz i instytucji? 39. Co uważa Pani za największą przeszkodę w pracy? 40. Czy praca obecna daje Pani zadowolenie, a jeżeli nie, to dlaczego?

Sposób zestawiania pracy statystycznej pielęgniarek
w poradniach przeciwgruźliczych

Z powodu częstych omyłek w zestawieniach miesięcznych w dziale pracy pielęgniarki, Polski Związek Przeciwgruźliczy opracował poniższą instrukcję, w której powiedziane jest jasno, co należy zaliczyć do danej kategorii pracy. Polski Związek Przeciwgruźliczy wydał również specjalny druk, ułatwiający pielęgniarkom sporządzanie zestawień dziennych i miesięcznych.

INSTRUKCJA:

Liczba godzin pracy

a) W poradni: 1) Podczas badań lekarskich — godziny pracy, w których pielęgniarka asystuje przy badaniach lekarskich.

2) Przygotowania kart, raportów i t. d. — zapisywanie nowych chorych, rejestrowanie kart, prowadzenie pomocniczych wykazów dziennych, sprawozdań kwartalnych i rocznych, wypisywanie zarejestrowanych i odnotowywanie wyników wywiadów domowych oraz wyników analiz na kartach.

3) Laboratorium — praca w laboratorium i odnotowywanie wyników analiz w zeszycie pomocniczym.

4) Naświetlanie lampą kwarcową: naświetlania i prowadzenie zeszytu pomocniczego

5) Inne prace — prowadzenie pomocniczych zeszytów do odnotowywania zabiegów (zastrzyków, baniek, prób Biernackiego, odm sztucznych), utrzymywanie w porządku inwentarza poradni. Prowadzenie książki świadczeń, książki dożywiania, wydawanie bonów na świadczenia w naturze, mleka, mąki, tłuszczów, cukru, na tran, lysol, wypełnianie chorym wykazów specjalnych, skierowań do szpitali i sanatoriów, sporządzanie listy dzieci skierowanych na kolonie letnie i półkolonie letnie, załatwianie różnych wniosków

do urzędów (magistratów, gmin, ubezp. społecznych, biura opieki lekarskiej dla bezrobotnych), pisanie sprawozdań dla innych instytucji, prowadzenie kasy podręcznej, udzielanie informacji chorym w wyznaczonych godzinach. Przygotowywanie następnych wywiadów.

b) Poza poradnią

1) Wywiady domowe: Czas poświęcony na wywiady domowe.

2) Inne prace dla poradni — załatwianie spraw poradni w innej instytucji.

Wykaz czynności dziennych pielęgniarki poradni przeciwgruźliczej.

Data	Nazwisko pielęgniarki	Liczba godzin pracy w poradni przeciwgr.								L. g. pracy poza por. przeciwgr.						Ogółem godzin pracy	Wywiady domowe		
		Podczas badań lekarskich	Przygotowywanie kart. raportów itp.	Laboratorium	Naświetlanie lampą kwarcową	Inne prace			Razem godzin	Odwiedziny domowe	Inne prace dla poradni przeciwgruźliczej				Razem godzin		Nr. Nr. rejestracyjne rodzin u których był robiony wywiad	Liczba rodzin	W tym rzeczywiście odwiedzonych rodzin (które zastało się w domu)

Komunikaty
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

CHOROBY ZAWODOWE UPRAWNIAJĄCE DO ŚWIADCZEŃ

W wytycznych dla lekarzy rzeczoznawców w zakresie ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że za choroby zawodowe w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym uważa się następujące choroby, jeżeli powstały przez zatrudnienie zawodowe w poniższych przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach:

1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem, jego związkami lub stopami — w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj; 2) zachorowanie z powodu zatrucia rtęcią, jej związkami i amalgamatami w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj; 3) zakażenie wąglikiem — w gospodarstwach rolnych, w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się z chorymi zwierzętami lub zakażonymi przedmiotami.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie podaje pojęcia choroby zawodowej, definicję ogólną zaś w tym względzie zawiera rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu. W myśl rozporządzenia choroby zawodowe są to choroby ostre lub przewlekłe, powstające wskutek wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, w jakich się ona odbywa.

DZIECI NIEŚLUBNE MAJĄ RÓWNIEŻ PRAWO DO RENT SIEROCYCH

Do ubezpieczalni społecznych kierowane są niejednokrotnie zapytania o uprawnienia dzieci przybranych lub nieślubnych w zakresie rent sierocych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że renta sieroca przysługuje tym dzieciom na równi z dziećmi ślubnymi. Dzieci przybrane mają prawo do rent sierocych, jeśli zostały przybrane przed powstaniem prawa do renty i jeśli nie mają prawa do renty po ojcu lub po matce. Dzieci nieślubne mają w stosunku do matki te same prawa, jakie przysługują dzieciom ślubnym; w stosunku zaś do ojca, tylko w tym wypadku, jeśli ojcostwo zostało już za życia ojca sądownie ustalone, albo w wypadku, gdy ojcostwo zostało poza sądownie uznane i ubezpieczony łożył na utrzymanie dzieci, a w razie gdy dziecko zrodziło się dopiero po śmierci ojca, jeśli ojcostwo zostało ustalone sądownie.

Kronika pielęgniarska

KOŁO PSPZ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Z dniem 1. X. 1936, po pracach przygotowawczych, rozpoczęło swą działalność Koło PSPZ Wojew. Śląskiego, z siedzibą w Katowicach, ul. Andrzeja 9.

Skład Zarządu Koła jest następujący:

Natalia Żyłowska, prezeska
Marta Polus, wiceprezeska
Maria Głosz, sekretarka
Helena Molenda, skarbniczka
Róża Kaleta i Marta Kowalik, czł. Zarządu.

Na Walnym Zebraniu Koła uchwalono aby wszystkie członkinie Koła zaabonowały Pielęgniarkę Polską.

Wyrazem tej uchwały jest 17 prenumerat wysłanych do Administracji Pielęgniarki Polskiej, która najserdeczniej dziękuje!

SPRAWOZDANIE

Stowarzyszenia Zawodowych Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu

za czas od 20. II. 1936 do 18. II. 1937 r.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 7 zebrań: w marcu i kwietniu przy udziale 26 koleżanek, w maju 20, wrześniu 31, październiku 23, listopadzie 30, styczniu 1937 r. — 21. W czerwcu zamiast zebrania została zorganizowana wycieczka do Promna, w grudniu odbyło się towarzyskie zebranie gwiazdkowe przy licznym udziale koleżanek, przy czym z zadowoleniem podkreślić musimy liczny udział koleżanek z młodszych kursów.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, frekwencja na zebraniach nieco wzrosła. Na zebrania w maju i październiku 1936 r., oraz w styczniu 1937 r. były zapraszane uczennice starszych kursów, poza tym na zebranie w kwietniu i październiku 1936 r., oraz w styczniu 1937 r. (zebrania referatowe) — były zapraszane pielęgniarki z poza grona absolwentek. Z przyjemnością stwierdzamy fakt, że w zebraniach naszych brały udział absolwentki innych szkół, szczególnie krakowskiej i warszawskiej PCK.

Zebrania miesięczne odbywały się w Szkole Pielęgniarstwa PCK., w prywatnej Katolickiej Szkole Pielęgniarstwa i w zawsze gościnnym 7 Szpitalu Okręgowym.

Program zebrań poza omawianiem spraw bieżących i zawodowych, obejmował:

w kwietniu: referat p. Liebekowej: „O stronie ideowej wywiadu społecznego";

w maju: referat p. insp. Kisielewicza: „Cuda Polski", pogadanka ilustrowana przeźroczami;

w październiku: referat p. prof. Gantkowskiego „Eugenika";

w styczniu 1937 r. referat p. prof. Gantkowskiego „Eugenika" jako dalszy ciąg referatu październikowego;

w marcu odczytane zostało tłumaczenie artykułu Biuletynu Ligi C. K. „O szkoleniu pielęgniarek w Sowietach";

we wrześniu p. Jędrzejewska wygłosiła ilustrowaną przeźroczami pogadankę „Moje wrażenia z podróży do Włoch i Jugosławii".

Stowarzyszenie brało czynny udział w organizacji obchodzonego w listopadzie 1936 r. 15-lecia istnienia Szkoły.

Z prac nadprogramowych Stow. wymienić należy zaopiekowanie się przez Stow. grobami sióstr P. C. K. na cmentarzu wojskowym, groby na dzień zaduszny zostały uporządkowane i przybrane.

Stow. Poznańskie zostało przyjęte jako członek zwyczajny do P. C. K.

Z prac wykonanych bezpośrednio przez Zarząd Stowarzyszenia, a zaakceptowanych przez uchwały zebrań miesięcznych, wymienić należy zawarcie umowy między naszym Stowarzyszeniem a Zarządem Zrzeszenia Sióstr P. C. K. likwidującej — ufamy w to — długotrwałe nieporozumienie, istniejące między Stowarzyszeniem a Zrzeszeniem, w sprawie należenia absolwentek Szkoły Pozn. do obu wymienionych organizacyj. W porozumieniu tym ustalono, że absolwentki, pragnące należeć do obu organizacyj, opłacają składki tylko Zrzeszeniu, które z pobranej w ten sposób sumy przekazuje do Stowarzyszenia sumę zł. 1.— miesięcznie od każdej członkini.

Jeśli chodzi o utrzymanie kontaktu z członkiniami Stowarzyszenia, mieszkającymi na prowincji, to korespondencja z nimi była dość ożywiona. Sprawozdania były wysyłane (z zebroń miesięcznych) do wszystkich członkiń zamiejscowych co kwartał. Do sprawozdań dołączano korespondencję i komunikaty. Ostatnie sprawozdania kwartalne były wysłane po zebraniu grudniowym, przy czym dołączono do nich życzenia świąteczne i opłatek. Sprawozdania z zebrań miesięcznych były również wysłane jednorazowo do wszystkich absolwentek, które ukończyły Szkołę w czasie od stycznia do czerwca 1936 r. wraz z pismem, zachęcającym je do wstąpienia do Stowarzyszenia.

W okresie sprawozdawczym przyjęto do Stowarzyszenia 18 nowych członkiń. Należy wziąć pod uwagę, że w tej liczbie mamy 16 młodych absolwentek, t. j. 44% ogólnej liczby absolwentek, które ukończyły Szkołę w okresie sprawozdawczym.

Skreślono z listy członkiń 12 absolwentek.

Ogólna liczba członkiń Stowarzyszenia na dzień 18 lutego 1937 r. wynosi 60. Nie jest to wiele, jednak mamy nadzieję, że skreślenie z list członkiń tych koleżanek, które nie okazywały zainteresowania pracami Stowarzyszenia, nie wpłynie na dalszy, oby jak najpomyślniejszy, rozwój naszej organizacji.

Poznań, dnia 18 lutego 1937 r. (—) **Cz. Rudnicka**

Przew. Stow. Z. P. i H. w Poznaniu

SPRAWOZDANIE

z działalności Stowarzyszenia b. Wychowanek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa Warszawa, Koszykowa 78 — za rok 1936

W ciągu roku sprawozdawczego w Stowarzyszeniu b. Wychowanek Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa odbywały się, wzorem lat poprzednich, regularne comiesięczne zebrania członkowskie w lokalu Szkoły — przy przeciętnej frekwencji 30 osób. W przeciwieństwie do lat ubiegłych, zebrania miały na celu przede wszystkim omawianie wewnętrznych spraw Stowarzyszenia, oraz spraw, poruczonych przez P. S. P. Z. Na pracę zawodowo-oświatową położony był mniejszy nacisk, ponieważ członkinie Stowarzyszenia uczęszczały wspólnie na odczyty na tematy zawodowe, organizowane poza Stowarzyszeniem.

Na jednym z zebrań p. Lankajtes, która świeżo wróciła z za granicy, wygłosiła referat: „Wrażenia z pobytu w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej".

Stałą troską Zarządu Stowarzyszenia była propaganda miesięcznika „Pielęgniarka Polska".

Uporządkowano w ciągu ostatniego roku listę członków przez rozesłanie do wszystkich absolwentek W. Szk. Pielęg. ankiety, czy chcą należeć do Stowarzyszenia. Deklaracyj do podpisania rozesłano 344, odpowiedzi nadeszło 173. Jednakże sporo koleżanek, od których odpowiedzi nie nadeszły, wpłaca regularnie składkę członkowską. Na tych podstawach ustalono listę rzeczywistych członkiń w liczbie 215.

Dnia 16 II. r. b. odbyło się walne zebranie z wyborami, po których ukonstytuował się nowy Zarząd w następującym składzie: Przewodnicząca: Maria Berka; wiceprzewodnicząca: Maria Berezowska; sekretarka: Zofia Makowska; skarbniczka: Eugenia Kapicówna; członkowie Zarządu: Wanda Lankajtes, Zofia Bogatkowska.

Sprawozdanie kasowe za rok ubiegły obejmuje sumy: 4.942 zł. 26 gr. wpływów, 3.136 zł. 05 gr. wydatków. Saldo na 1. I. 1937 wyniosło 1.806 zł. 21 gr.

BIULETYN Z ZEBRANIA STOW. B. WYCHOWANEK W. S. P.

Dnia 9. III. 1937 r. w lokalu Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa odbyło się pierwsze zebranie członkowskie przy nowym składzie Zarządu. Odczytano i przedyskutowano program prac na rok przyszły, podniesiono konieczność wprowadzenia zmian do przestarzałego statutu, potrzebę propagowania poszanowania munduru pielęgniarskiego, uprzedzono koleżanki, że składki członkowskie na terenie Warszawy będzie zbierał specjalny kursor. Dokonano wyborów do poszczególnych komisyj.

Na zakończenie miały być wyświetlone fotografie z pracy pielęgniarek za granicą, jednakże z powodu spóźnionej pory, odłożono to do innego zebrania.

KRONIKA

OCHRONA PRACY KOBIET I MŁODOCIANYCH

W Sosnowcu przy ul. Chemicznej 12 otwarto nową Stację Opieki nad Matką i Dzieckiem. Prócz zwykłych prac w Stacji prowadzona będzie usystematyzowana ochrona pracy kobiet i młodocianych, zajętych w zakładach przemysłowych Schöna i Dietla. Jest to pierwsza Stacja, łącząca dział higieny z działem ochrony pracy. Porad udziela się bezpłatnie.

WYSTAWA PRZECIWGRUŹLICZA W WAGONIE

Z inicjatywy Lwowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, przy pomocy Tow. Wojewódzkiego oraz Ligi Przeciwalkoholowej, zorganizowano ruchomą wystawę przeciwgruźliczą oraz walki z chorobami społecznymi. Wagon, obejmujący eksponaty i aparat projekcyjny do wyświetlania przeźroczy, posiada ławeczki na 50 miejsc siedzących dla widzów. W ciągu grudnia wagon ten zatrzymał się w 11 miasteczkach województwa lwowskiego. Wstęp bezpłatny. Łącznie w grudniu zwiedziło wystawę 14.194 osób, co świadczy najlepiej o wielkim zainteresowaniu publiczności.

„POLSKIE VICHY"

W r. b. Państwowy Zakład Zdrojowy w Krynicy uruchomił wytwórnię pastylek z wody źródła „Zubera". Tabletki z wody „Zubera" mają składniki tabletek wody Vichy i stąd pochodzi nazwa popularna „Polskiego Vichy". Rozpuszczalne w wodzie ciepłej dają musujący roztwór, a wartość ich jest prawie równorzędna z wodą źródlaną zdroju „Zubera". Woda „Zubera" jest najsilniejszą alkaliczną wodą w Europie, zawierającą 24.36 gr. dwuwęglanu sodu, potasu i magnezu na 1 litr wody źródlanej. — Tabletki „Zubera" otrzymać można w każdej aptece. Spreparowanie tabletek „Zubera" ma wielkie znaczenie dla lecznictwa, oraz wielkie znaczenie gospodarcze, bo umożliwia korzystanie z preparatów krajowych, wartości równorzędnej, a nawet przewyższających zagraniczne.

LOTNE OŚRODKI ZDROWIA W POWIECIE KRAKOWSKIM

Z inicjatywy Ub. Społ. w Krakowie i przy poparciu Min. Opieki Społecznej, Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia oraz Wydziału powiatowego, zorganizowano lotne Ośrodki Zdrowia w 8 miejscowościach powiatu krakowskiego, działających na terenie wsi, które pozbawione były dotąd pomocy lekarskiej oraz organizacji pomocniczych krzewiących higienę.

Lotne Ośrodki pracują od 4 miesięcy i są na razie prowadzone na próbę. Dotychczasowa praca rokuje jak najlepsze wyniki. Raz na tydzień dojeżdża do każdej miejscowości lekarz z pielęgniarką. Porady udzielane są w lokalach, wskazanych przez gminę. Organem opiekującym się Ośrodkiem jest Rada Zdrowia, wyłoniona z Rady Gminnej. Czuwa nad wykonaniem zleceń ogólnych, dotyczących urządzeń sanitarnych, czystości i t. p. Porady udzielane są bezpłatnie lub za niską opłatą. O stanie zamożności chorych informuje Rada Zdrowia. Projekt Ośrodków przyjęty był z wielkim zainteresowaniem i radością przez ludność wiejską, która pomogła w zdobywaniu funduszy, lokalu i t. p. W dzień wizyty mieszkańcy wsi wyczekują na drodze samochodu, którym dojeżdżają lekarz z pielęgniarką.

Pielęgniarka, po ukończeniu pracy przy przyjęciu chorych w poradni, idzie na wywiady domowe, a w razie większej odległości, udaje się do chorych samochodem. Lekarz i pielęgniarka urządzają pogadanki z zakresu higieny, zapobiegania chorobom, chorób społecznych i t. d., demonstracje pielęgnowania niemowląt i chorych w domu.

Od czasu rozpoczęcia pracy, udzielono łącznie 750 porad lekarskich, odwiedzono i pielęgnowano 30 obłożnie chorych, zrobiono prócz tego 50 wywiadów domowych, odbyto 30 pogadanek o higienie dla dzieci szkolnych, 10 wykładów dla dorosłych oraz urządzono 1 konkurs czystości.

Ludność uboga korzysta z porad, których opłacić nie byłaby w stanie. To też spotyka się niejednokrotnie ludzi starych i schorowanych, którzy po raz pierwszy w życiu udają się do lekarza.

SANATORIA DLA DZIECI GRUŹLICZYCH

Liga Szkolna Przeciwgruźlicza w Warszawie posiada 2 sanatoria dla dzieci chorych na gruźlicę: w Otwocku dla dzieci z gruźlicą otwartą i w Świdrze dla dzieci z gruźlicą zamkniętą i nieczynną. Centralna szkolna poradnia przeciwgruźlicza L. S. P. (Warszawa, Al. 3 Maja 2) kwalifikuje dzieci do sanatoriów

Informacji udziela, oraz przyjmuje zapisy do sanatoriów Biuro Zarządu L. S. P. (Warszawa, Marszałkowska 116).

W sanatoriach prowadzona jest nauka w zakresie szkoły powszechnej. Opłata dzienna z wszelkimi zabiegami i lekarstwami wynosi 5 złotych dziennie.

FUNDACJA OJCA ŚW.

W swym rodzinnym miasteczku Desio, Papież Pius XI, ofiarował cały kompleks budynków na schronisko dla starców i sierót. Pensjonariusze mają tam zapewnione utrzymanie i opiekę moralną i materialną, a dzieci wychowanie i wykształcenie. W zakładzie mieścić się może około 80 osób. Urządzenia, choć skromne, odpowiadają w zupełności wymaganiom nowoczesnym. Kierownictwo zakładu powierzone jest zakonnicom, które stwarzają w nim atmosferę zastępującą dom rodzinny starcom i bezdomnym sierotom.

SEZON ZIMOWY W IWONICZU I KRYNICY

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca uwagę poszczególnym ubezpieczalniom w sprawie wyzyskania kontygentu dni leczenia sanatoryjnego. Leczenie zapobiegawcze i sanatoryjne powinno być tak rozłożone, aby pacjenci przebywali w sanatoriach również i w porze zimowej. W letniej porze niezmiernie wielka ilość zgłoszeń do Iwonicza i Krynicy uniemożliwia przyjęcie wszystkich pacjentów, natomiast zimą miejsca są nie pozajmowane.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków, św. Krzyża 11

Co czytać?

BIBLIOTEKA ZAGADNIEŃ OPIEKI NAD MACIERZYŃSTWEM, DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

C. d.

Kopczyński: **Opieka higieniczno-lekarska nad dzieckiem norm. w szkole**	3.50
Kujawski: **Koła Młodzieży Czerwonego Krzyża**	1.75
Komorowski: **Nieletni przestępcy**	4.50
Zakrzewski: **Dom Matki i Dziecka**	4.—
Łapiński: **Opieka nad dzieckiem gruźliczym**	1.50
Górski: **Kolonie letnie**	2.25
Wierzejewski: **Organizacja opieki nad kalekami-ułomnymi** . . .	1.50
Robowski: **Opieka nad młodzieżą akademicką**	2.—
Piasecki: **Wychowanie fizyczne**	4.—
Weryho-Radziwiłłowiczowa: **Zarys wychowania przedszkolnego** . .	1.50
Szumanówna: **Rola Opiekunów społecznych**	2.—
Grzegorzewska: **Opieka wychow. nad dziećmi niewidom. i głuchoniem.**	5.—
Wawrzynowski: **Opieka nad dziećmi upośledzonymi umysłowo** . .	5.—
Krakowski: **Podstawy prawne opieki nad macierz. dz. i mł. w Polsce**	10.—
Dod. do Nr 14: **Przepisy o op. nad macierz. dz. i młodz. w woj. śl.** .	1.—
Kopeć: **Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem**	1.50
Bogdanowicz: **Organizacja i prowadzenie żłóbków**	1.50
Sterling: **Opieka lecznicza nad dzieckiem anormalnym**	1.—

Wydawnictwa komisowe:

Boguszewska: **Życie i dzieci**	2.50
Flisak: **Ruch boiskowy amerykański**	0.80
Kacprzak: **Ośrodki Zdrowia**	5.—
Szenajch: **List do mamusi w sprawie dyfterytu**	0.60
Zawadzka: **Organizacja opieki społecznej nad dzieckiem w Belgii** . .	2.80

Nabywać można w Polskim Komitecie Opieki nad Dzieckiem
Warszawa, Litewska 16
oraz
w księgarniach: Gebethnera i Wolffa i w Domu Książki Polskiej


piękne zęby-
KLORO
MINT
świeży oddech


HYGENOL
PUDER DLA DZIECI
B.S.
HYGENOL
PUDER DLA DZIECI